

## FACTORS INFLUENCING RISK MANAGEMENT OF PRIVATE HOSPITALS

Received Date: 2024, January 4

Revised Date: 2024, January 28

Accepted Date: 2024, February 2

Kijporn Pomsanam\*

Chamlong Poboon\*\*

Wisakha Phoochinda\*\*

### ABSTRACT

The purpose of this research is to study the level of risk management in private hospitals in Bangkok and vicinities and factors influencing such a level of risk management. It was quantitative research. The study population were service recipients from 9 private hospitals in Bangkok and vicinities. The samples were selected using a convenient sampling of 405 hospital service recipients and a questionnaire as a tool for data collection. The statistics used for the analysis of the data were descriptive statistics such as frequency, percentage, mean, and standard deviation and inferential statistics in finding the relationships between the factors and level of risk management of private hospitals in Bangkok and its vicinity which were One-way ANOVA, Independent Samples *t*-test, and Correlation Coefficient at the statistical significance level of 0.05 and 0.01.

The results found that private hospitals of large size had the highest level of risk management, while the small size and medium size, and medium size and large size private hospitals had significantly different levels of risk management at 0.05. The private hospitals in Bangkok had a higher level of risk management than the private hospitals in vicinities. The factors affecting the level of risk management of hospitals in Bangkok and vicinities consist of the expectations of service recipients, compliance with the law, ethics, and social responsibility of the hospitals.

**Keywords:** Risk Management, Factors, Private Hospitals, Bangkok.

---

\* Doctor of Philosophy (Environmental Management), The Graduate School of Environmental Development Administration, National Institute of Development Administration, Academic Year 2023

\*\* Faculty of Environmental Development Administration, National Institute of Development Administration  
Corresponding author e-Mail: kijpornpomsanam@gmail.com

## ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาลเอกชน

วันที่ได้รับต้นฉบับบทความ: 4 มกราคม 2567

วันที่แก้ไขปรับปรุงบทความ: 28 มกราคม 2567

วันที่ตอบรับตีพิมพ์บทความ: 2 กุมภาพันธ์ 2567

กิจพร ป้อมสนาม\*

จำลอง โพธิ์บุญ\*\*

วิชาชา ภูจินดา\*\*

### บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และปัจจัยที่มีผลต่อระดับการบริหารจัดการความเสี่ยงดังกล่าว เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยการเลือกตัวอย่างแบบกำหนดโควต้า จำนวน 9 โรงพยาบาล จากนั้นใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบสะดวกผู้รับบริการโรงพยาบาลจำนวน 405 คน และใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาลเอกชน ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) การทดสอบกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน (Independent Samples *t*-test) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation coefficient) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และ 0.01

ผลการวิจัยพบว่า โรงพยาบาลเอกชนที่มีระดับการบริหารจัดการความเสี่ยงสูงสุด คือ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กกับขนาดกลาง และโรงพยาบาลเอกชนขนาดกลางกับขนาดใหญ่ มีระดับการบริหารจัดการความเสี่ยงที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ขณะที่โรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร มีระดับการบริหารจัดการความเสี่ยงที่สูงกว่าโรงพยาบาลเอกชนในปริมณฑล ปัจจัยที่มีผลต่อระดับการบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลประกอบด้วย ความคาดหวังของผู้รับบริการ การปฏิบัติตามกฎหมาย การมีจริยธรรม และความรับผิดชอบต่อสังคมของโรงพยาบาล

**คำสำคัญ:** การบริหารความเสี่ยง, ปัจจัย, โรงพยาบาลเอกชน, กรุงเทพมหานคร

\* นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ปีการศึกษา 2566

\*\* คณะบริหารการพัฒนาสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

Corresponding author e-Mail: kijpornpomsanam@gmail.com

## บทนำ

ในสถานการณ์ปัจจุบันพบว่า โรงพยาบาลในประเทศไทยส่วนใหญ่ให้ความสำคัญในเรื่องการบริหารความเสี่ยง เพราะเป็นหัวใจสำคัญในการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (HA: Hospital Accreditation) (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2565, หน้า 72-83) จากการติดตามข้อมูลในการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน ในระบบการรายงานและเรียนรู้อุบัติการณ์ความเสี่ยงและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ของประเทศ (National Reporting and Learning System: NRLS) พบว่า การรายงานการเกิดอุบัติการณ์ระหว่างปี พ.ศ. 2562-2566 ในกระบวนการดูแลผู้ป่วย ความเสี่ยงในอันดับต้น ๆ ได้แก่ การสื่อสารประสานงานระหว่างกัน มีจำนวน 21,899 ครั้ง, 50,185 ครั้ง, 59,626 ครั้ง และ 44,145 ครั้ง ข้อผิดพลาดในการวินิจฉัย มีจำนวน 18,126 ครั้ง, 35,486 ครั้ง, 41,510 ครั้ง, 39,803 ครั้ง และ 36,260 ครั้ง และการระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาดมีจำนวน 9,457 ครั้ง, 19,147 ครั้ง, 23,351 ครั้ง, 22,775 ครั้ง และ 20,679 ครั้ง ตามลำดับ (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2566, หน้า 121-130) นอกจากนี้ในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย มีคำร้องเรียนเพื่อขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นทุกปี และจากข้อมูลระบบ CRM (Customer Relationship Management) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2561 ถึง 31 มีนาคม 2566 พบว่า มีจำนวนข้อร้องเรียนในปี 2562 จำนวน 4,090 เรื่อง, ปี 2563 จำนวน 4,210 เรื่อง, ปี 2564 จำนวน 4,276 เรื่อง, ปี 2565 จำนวน 19,085 เรื่อง และปี 2566 จำนวน 3,501 เรื่อง แยกตามเขตพบว่า อันดับที่ 1 คือ เขต 13 กรุงเทพมหานคร รองลงมา คือ เขต 4 สระบุรี และเขต 6 ระยอง ตามลำดับ มูลเหตุเกิดจากความเข้าใจผิด คิดเป็น ร้อยละ 22.79 และมีมูลความจริงคิดเป็น ร้อยละ 77.21 สาเหตุเกิดจากไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร ไม่ได้รับการบริการตามสิทธิที่กำหนด ถูกเรียกเก็บเงิน และไม่เป็นไปตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), 2566, หน้า 3-5) โดยพื้นที่ที่มีการร้องเรียนมากที่สุด คือ กรุงเทพมหานคร ส่วนต่างจังหวัด ได้แก่ จังหวัดนนทบุรี ชลบุรี และเชียงใหม่ โดยสถานพยาบาลประเภทโรงพยาบาลเอกชนมีการร้องเรียนมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 56.46 รองลงมา เป็นการร้องเรียนสถานพยาบาลประเภทคลินิก คิดเป็น ร้อยละ 31.75 ซึ่งการร้องเรียนสถานพยาบาลประเภทคลินิคนั้นพบในประเภทคลินิกด้านความงามมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 75.26 ของการร้องเรียนสถานพยาบาลประเภทคลินิกทั้งหมด (ศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ, 2563, หน้า 9)

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ปัญหาการร้องเรียนเกิดกับโรงพยาบาลเอกชนมากที่สุด และพื้นที่ที่พบประเด็นปัญหามากที่สุด คือ กรุงเทพมหานคร ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาว่า ปัจจัยใดที่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เนื่องจากความเสี่ยงของโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีความซับซ้อน (Etges, de Souza, Kliemann Neto & Felix, 2019, pp. 513-531) และผู้มารับบริการในโรงพยาบาลเอกชนมีหลากหลายและมีความคาดหวังสูงมากต่อระบบการให้บริการของโรงพยาบาลและสถานพยาบาลของเอกชน และหากผู้นำหรือผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลไม่เห็นความสำคัญของการบริหารความเสี่ยง รวมถึงบุคลากรในโรงพยาบาลขาดความตระหนักในการรายงานอุบัติการณ์อาจส่งผลให้ความเสี่ยงนั้น

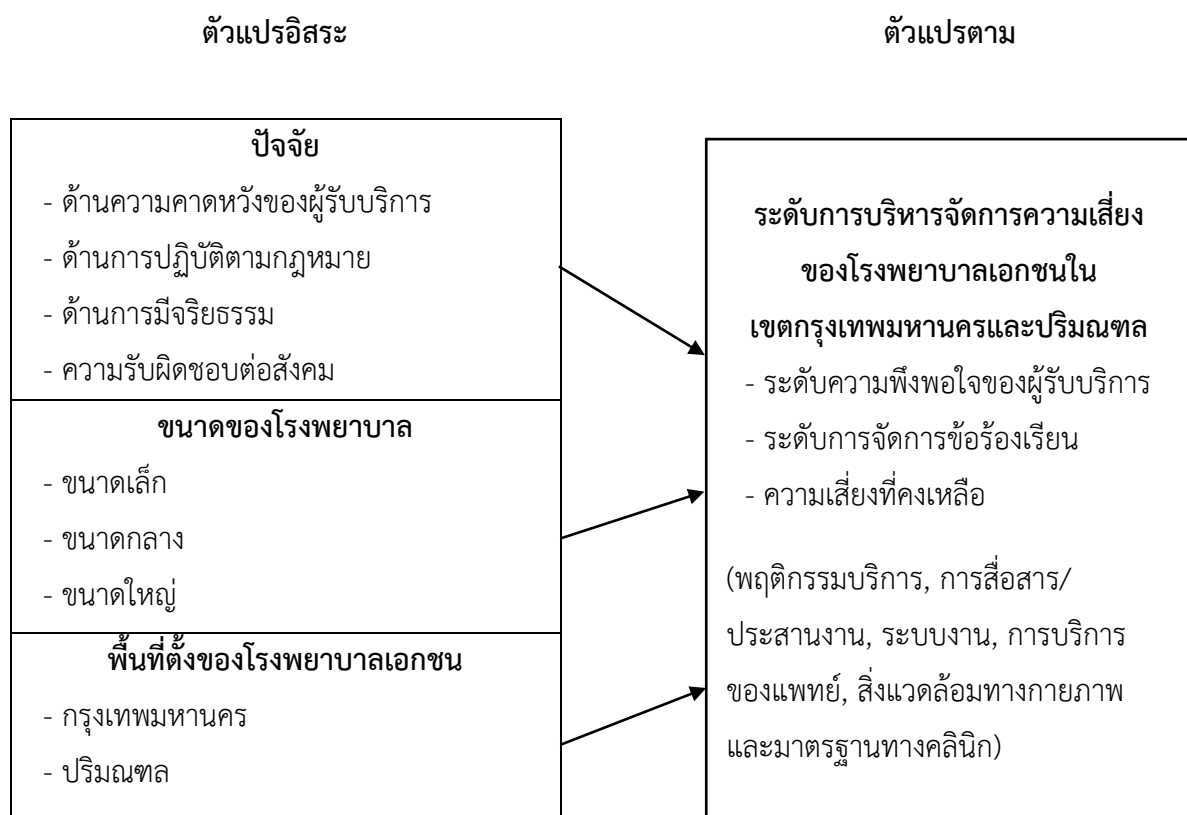
ไม่ได้รับการแก้ไขและส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการ (กนกพร ยอดยศ, เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ และณรงค์ชัย สังขา, 2562, หน้า 27-41) ดังนั้น จึงควรเรียนรู้ถึงปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการความเสี่ยง เพื่อให้สามารถจัดการความเสี่ยงได้อย่างทันเวลาและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ ซึ่งการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์กับโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล รวมถึงโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่มีขนาด จำนวนเตียงที่ใกล้เคียงกัน หรือมีบริบทที่คล้ายคลึงกัน เพื่อประยุกต์ใช้ในการวางแผน การป้องกัน และการรับมือกับความเสี่ยงต่าง ๆ ดังที่กล่าวมา

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาระดับการบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และปัจจัยที่มีผลต่อระดับการบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาลเอกชนดังกล่าว

## กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

### กรอบแนวคิด



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ศิริลักษณ์ ฤทธิ์ไธสง (2560, หน้า 77-87) กล่าวว่า สาเหตุของการเกิดความเสี่ยงของโรงพยาบาลมี 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยภายใน ประกอบด้วย นโยบายของผู้บริหาร การมีส่วนร่วมของบุคลากร และปัจจัยภายนอก ประกอบด้วย กฎหมาย เศรษฐกิจ การเมือง สิ่งแวดล้อม Bucke, Ružel, Ruževičius & Buckus (2022, pp. 1-12) พบว่า การจัดการคุณภาพผ่านการประยุกต์ใช้การรับรองมาตรฐาน ISO 9000 เป็นแนวทางที่เชื่อมโยงไปหาการบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 1) การมุ่งเน้นลูกค้าให้มีส่วนร่วม และสร้างความพึงพอใจ 2) ผู้นำองค์กรกำหนดทิศทาง เป้าหมายที่เป็นหนึ่งเดียว ให้วัตถุประสงค์ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของแผนกลยุทธ์ 3) การมีส่วนร่วมของบุคลากร มีค่านิยมร่วมกัน วัฒนธรรมร่วมกัน และเพิ่มความเป็นอยู่ที่ดีของบุคลากรในที่ทำงาน กำหนดให้บุคลากรทุกคนมีหน้าที่ในการจัดการความเสี่ยง ส่งเสริมการรายงานอุบัติการณ์ 4) มีระบบในการจัดการที่ดี โดยให้การบริหารความเสี่ยงในเชิงรุกเป็นสิ่งสำคัญ เพราะเชื่อว่าข้อผิดพลาดทางการแพทย์ส่วนใหญ่เกิดขึ้นจากปัญหาของระบบ และกระบวนการมากกว่าความผิดของมนุษย์ในแต่ละคน 5) มีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองการเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ภายในและภายนอก มุ่งเน้นการวิเคราะห์ให้ถึงรากของปัญหา เน้นการเรียนรู้จากข้อผิดพลาด 6) การตัดสินใจบนหลักฐานทางวิชาการในการจัดการความเสี่ยงและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย มักเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของโรงพยาบาลในการประเมินความเสี่ยงอย่างถูกต้อง และ 7) การจัดการความสัมพันธ์โดยเพิ่มการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวให้เกิดการดูแลที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ มีการสื่อสารที่ถูกต้อง มีระบบสารสนเทศที่แม่นยำ ส่งผลให้เกิดความปลอดภัยของผู้ป่วย และ ญานิศา เพื่อนพะ (2562, หน้า 191-199) พบว่า ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงตามสภาพแวดล้อมที่สามารถส่งผลกระทบต่อการทำงานขององค์กรได้ โดยแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ 1) ปัจจัยความเสี่ยงที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายในองค์กร ได้แก่ วัฒนธรรมองค์กร นโยบายของผู้บริหาร แนวทางการปฏิบัติงาน กระบวนการปฏิบัติงาน ระบบสารสนเทศในองค์กร จริยธรรมของบุคลากร และสภาพแวดล้อมในการทำงาน และ 2) ปัจจัยความเสี่ยงที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายนอก ได้แก่ ด้านลูกค้า ด้านสถานการณ์การแข่งขัน ค่านิยมทางวัฒนธรรมทางสังคม ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี สถานการณ์ทางเศรษฐกิจ สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงด้านกฎระเบียบต่าง ๆ ด้านสิ่งแวดล้อมและภัยธรรมชาติ ในขณะที่ Amelio & Querci (2019, p. 575) พบว่า ความรับผิดชอบต่อสังคม (Corporate Social Responsibility: CSR) มีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยง (Risk Management: RM) ในอุตสาหกรรมด้านสุขภาพ จำแนกได้ 3 รูปแบบ คือ 1) จัดประเภท CSR เป็นเครื่องมือ RM เพราะกิจกรรม CSR มีความสำคัญต่อการตอบสนองเพื่อปรับปรุงระบบบริหารความเสี่ยง เสริมสร้างภาพลักษณ์ขององค์กร รวมถึงเหตุผลทางจริยธรรม 2) การรายงาน CSR คือ ความปรารถนาที่จะลดความเสี่ยงต่อชื่อเสียงขององค์กร ซึ่งส่งผลให้เกิดการรับรู้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของบริษัทได้ดีกว่าการรายงาน RM และ 3) การมีส่วนร่วมของ CSR ผูกพันกับความเสี่ยงของบริษัท คือ CSR เป็นรูปแบบหนึ่งของการลงทุน ยิ่งลงทุนในกิจกรรม CSR มากเท่าไร ความเสี่ยงในทางธุรกิจจะยิ่งต่ำลงเท่านั้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวมา และวรรณกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการความเสี่ยงที่มีผู้กล่าวถึงตรงกัน ประกอบด้วยปัจจัยด้านความคาดหวังของผู้รับบริการ การปฏิบัติตามกฎหมาย การมีจริยธรรม และความรับผิดชอบต่อสังคม ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการความเสี่ยง

| ปัจจัยที่เลือก                | เอกสารอ้างอิง                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. ความคาดหวังของผู้รับบริการ | 1. ญาณิศา เผื่อนเพาะ (2562, หน้า 191-199)<br>2. Rimadhan, Tintasari & Mardiyantoro (2019, p. 470)<br>3. Machmud & Wolok (2020, p. 63-78)                                                                                                                                   |
| 2. การปฏิบัติตามกฎหมาย        | 1. ศิริลักษณ์ ฤทธิ์โธสง (2560, หน้า 77-87)<br>2. จิรัชยา เหล่าเขตรกิจ, อาริรัตน์ ขำอยู่ และเขมรดี มาสิงบุญ (2561, หน้า 49-56)<br>3. ศศิธร ธนะภพ (2562, หน้า 81-92)<br>4. ชลธิรา ปะนาโส (2560, หน้า 167-179)<br>5. กาญจน์วชิ จตุเทน และประจักษ์ บัวผัน (2561, หน้า 167-178) |
| 3. การมีจริยธรรม              | 1. ชลธิรา ปะนาโส (2560, หน้า 167-179)<br>2. กาญจน์วชิ จตุเทน และประจักษ์ บัวผัน (2561, หน้า 167-178)                                                                                                                                                                       |
| 4. ความรับผิดชอบต่อสังคม      | 1. สมมิตร สิงห์ใจ, นิตยา เพ็ญศิริินภา และพาณี สิตกะลิน (2559, หน้า 162-172)<br>2. สมฤทัย สายจันทร์, นิตยา เพ็ญศิริินภา และพรทิพย์ กิระพงษ์ (2560, หน้า 27-45)<br>3. กาญจน์วชิ จตุเทน และประจักษ์ บัวผัน (2561, หน้า 167-178)                                               |

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) ประชากร คือ ผู้รับบริการของโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ได้แก่ กรุงเทพมหานคร นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรปราการ สมุทรสาคร และนครปฐม จำนวนผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนเฉลี่ยต่อแห่ง เท่ากับ 169,562 รายต่อปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561, หน้า 7) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการของโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป มีประสบการณ์เข้ารับบริการภายในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา เป็นคนไทย และสามารถสื่อสารเข้าใจภาษาไทยได้ดี กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Yamane (Yamane, 1973, pp. 727-728) มีค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ (Sample error) ไม่เกิน ร้อยละ 5 (0.05) ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ได้กลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อย 400 คน เนื่องจากประชากรมีทั้งหมด 9 โรงพยาบาล

การสุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยทำการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เท่ากันทุกแห่ง แห่งละ 45 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา 405 คน โดยมีขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ขั้นที่ 1 ใช้วิธีการในการเลือกตัวอย่างแบบเกาะกลุ่ม (Cluster sampling) เพื่อให้ได้สัดส่วนของโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่ใกล้เคียงกัน

ขั้นที่ 2 ใช้วิธีการในการเลือกตัวอย่างแบบกำหนดโควตา (Quota selection) โรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลตามขนาดของเตียงเป็น 3 ขนาด ได้แก่ ขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ โดยเป็นโรงพยาบาลที่ยินดีในการให้ข้อมูล ได้แก่ โรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร ขนาดละ 2 โรงพยาบาล และปริมณฑล ขนาดละ 1 โรงพยาบาล รวมทั้งหมด 9 โรงพยาบาล

ขั้นที่ 3 การเลือกกลุ่มตัวอย่างจากพื้นที่ศึกษา ทั้งหมด 9 โรงพยาบาล กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างแบบโควตาจากผู้มารับบริการโรงพยาบาลละ 45 คน รวมทั้งสิ้น 405 คน และใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenient sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งมีคำถามเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 นิยามศัพท์ ข้อมูลทั่วไปของผู้ประเมิน จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ การศึกษา สิทธิในการรักษาพยาบาล ความถี่ในการมาใช้บริการ และช่องทางการรับรู้การบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลที่มาใช้บริการ ประเภทของการมาใช้บริการ หน่วยงาน การรับรู้ช่องทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์ จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล แบ่งออกเป็น 2 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล ได้แก่ ความคาดหวังของผู้รับบริการ การปฏิบัติตามกฎหมาย การมีจริยธรรมและความรับผิดชอบต่อสังคมของโรงพยาบาล จำนวน 12 ข้อ และตอนที่ 2 ระดับการบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาล ได้แก่ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ การจัดการข้อร้องเรียน และความเสี่ยงที่ยังคงเหลือ จำนวน 9 ข้อ รวม 21 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามมี 2 แบบ คือ 1) เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) โดยกำหนดตัวเลือกไว้ 5 ระดับ คือ ดีมาก ดี ปานกลาง พอใช้ ปรับปรุง โดยมีเกณฑ์ให้น้ำหนักคะแนนตามแนวทางการสร้างเครื่องมือของลิเคิร์ต (Likert Scale) ดังนี้ ระดับ 5 หมายถึง มีการบริหารจัดการความเสี่ยงดีมาก, ระดับ 4 หมายถึง มีการบริหารจัดการความเสี่ยงดี, ระดับ 3 หมายถึง มีการบริหารจัดการความเสี่ยงปานกลาง, ระดับ 2 หมายถึง มีการบริหารจัดการความเสี่ยงพอใช้ และระดับ 1 หมายถึง มีการบริหารจัดการความเสี่ยงปรับปรุง และ 2) แบบให้เลือกคำตอบ โดยมีข้อความอธิบายเป็นข้อ ๆ เป็นแบบสอบถามแบบตรวจสอบรายการ (Check list) ซึ่งเป็นการสร้างรายการของข้อความ (List of statement) ที่เกี่ยวข้อง หรือสัมพันธ์กับคุณลักษณะของพฤติกรรม (Behavior traits) หรือการปฏิบัติ (Performance) แต่ละรายการจะถูกประเมิน หรือชี้ว่ามี หรือไม่มี (all or none)

**การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ** โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 11 ท่าน ใช้วิธีการเลือกผู้เชี่ยวชาญแบบเจาะจง (Purposive selection) โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก คือ 1) มีประสบการณ์ในการตรวจประเมินคุณภาพ ความปลอดภัย และความเสียงของโรงพยาบาล 2) มีประสบการณ์ในการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล 3) มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในระบบการบริหารความเสี่ยง และ 4) เต็มใจในการให้ข้อมูล ค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ หรือค่า IOC (สุวิมล ตีรกันนท์, 2548 อ้างถึงใน วิสาชา ภูจินดา, 2560, หน้า 137) ที่ได้เท่ากับ 0.94 และหาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง และมีลักษณะบริบทของโรงพยาบาลที่มีความคล้ายคลึงกับพื้นที่ศึกษา จำนวน 30 คน จากนั้นนำมาทดสอบหาความเที่ยงด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่า  $\alpha$ -coefficient เท่ากับ 0.97 ซึ่งถือว่ามีความเที่ยงสูง และอยู่ในระดับที่ยอมรับได้

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่ 23 สิงหาคม 2565-31 ตุลาคม 2565 จากผู้ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยขออนุญาตผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล

**การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง** การวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย และได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ เลขที่ 2022/0115 (Protocol ID No. ECNIDA 2022/0115) เมื่อวันที่ 22 สิงหาคม 2565 และวันสิ้นสุดการอนุมัติวันที่ 22 สิงหาคม 2566

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การแปลความหมายเพื่อจัดระดับคะแนนเฉลี่ยในช่วงคะแนนต่าง ๆ มีสมการคำนวณอันตรภาคชั้นของค่าเฉลี่ยมีค่าเท่ากับ 0.8 โดยใช้สมการทางคณิตศาสตร์ ดังนี้ (ชัชวาล เรื่องประพันธ์, 2558, หน้า 14)

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

การแปลผลข้อมูลที่เป็นค่าเฉลี่ย ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง มากที่สุด, ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง มาก, ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง ปานกลาง, ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง น้อย และค่าเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง น้อยที่สุด

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) สำหรับการวิเคราะห์ปัจจัยด้านขนาดของโรงพยาบาล การทดสอบกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระ

จากกัน (Independent Samples *t*-Test) สำหรับการวิเคราะห์ปัจจัยพื้นที่ตั้งของโรงพยาบาล และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation coefficient) สำหรับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ 4 ปัจจัย กับระดับการบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาลเอกชน

การแปลผลค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (*r*) (Best, 1977, p. 269)

| ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ | การแปลผลระดับความสัมพันธ์    |
|---------------------------|------------------------------|
| 0.00-0.20                 | มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก  |
| 0.21-0.50                 | มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ     |
| 0.51-0.80                 | มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง |
| 0.81-1.00                 | มีความสัมพันธ์ในระดับสูง     |

## ผลการวิจัย

### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากข้อมูลของผู้รับบริการโรงพยาบาล ทั้งหมด 405 ตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็น ร้อยละ 67.90 เมื่อจัดกลุ่มอายุเป็น 4 กลุ่ม ตามเจนเนอเรชั่น (Generation) พบว่า มากที่สุดอยู่ในกลุ่มอายุ 44-58 ปี (เกิด พ.ศ. 2508-2522) คิดเป็น ร้อยละ 41.20 เมื่อจำแนกตามกลุ่มอาชีพพบว่า เป็นพนักงานเอกชนประมาณครึ่งหนึ่ง คิดเป็น ร้อยละ 50.90 รายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ คิดเป็น ร้อยละ 45.70 ส่วนใหญ่มีการศึกษาสูงสุด คือ ปริญญาตรี คิดเป็น ร้อยละ 64.40 สิทธิการรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่ใช้สิทธิประกันสังคม คิดเป็น ร้อยละ 34.80 รองลงมาเป็นข้าราชการ คิดเป็น ร้อยละ 25.90 และสิทธิประกันชีวิต คิดเป็น ร้อยละ 24.00 ตามลำดับ การเคยมาใช้บริการที่โรงพยาบาลแห่งนี้ ส่วนใหญ่เคยมาใช้บริการมากกว่า 1 ครั้ง คิดเป็น ร้อยละ 83.70 มีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลและโรงพยาบาลที่รับบริการ

| ปัจจัย              | ข้อมูล         | จำนวน (ราย)<br><i>n</i> =405 | ร้อยละ |
|---------------------|----------------|------------------------------|--------|
| เพศ                 | ชาย            | 130                          | 32.10  |
|                     | หญิง           | 275                          | 67.90  |
| ปี พ.ศ. เกิดของท่าน | พ.ศ. 2489-2507 | 50                           | 12.30  |
|                     | พ.ศ. 2508-2522 | 167                          | 41.20  |
|                     | พ.ศ. 2523-2540 | 166                          | 41.00  |
|                     | พ.ศ. 2541-2555 | 22                           | 5.40   |

ตารางที่ 2 (ต่อ)

| ปัจจัย                                                | ข้อมูล                           | จำนวน (ราย)<br>n=405 | ร้อยละ |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------|--------|
| อาชีพ                                                 | รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ           | 30                   | 7.40   |
|                                                       | พนักงานเอกชน                     | 206                  | 50.90  |
|                                                       | รับจ้างทั่วไป                    | 57                   | 14.10  |
|                                                       | ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว            | 92                   | 22.70  |
|                                                       | นักเรียน นิสิต นักศึกษา          | 6                    | 1.50   |
|                                                       | ไม่ได้ประกอบอาชีพ                | 14                   | 3.50   |
| รายได้                                                | ไม่เพียงพอ และเป็นหนี้           | 30                   | 7.40   |
|                                                       | ไม่เพียงพอ แต่ไม่เป็นหนี้        | 49                   | 12.10  |
|                                                       | เพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บ          | 185                  | 45.70  |
|                                                       | เพียงพอ และเหลือเก็บ             | 141                  | 34.80  |
| การศึกษาสูงสุด                                        | ต่ำกว่าปริญญาตรี                 | 130                  | 32.10  |
|                                                       | ปริญญาตรี                        | 261                  | 64.40  |
|                                                       | สูงกว่าปริญญาตรี                 | 14                   | 3.50   |
| สิทธิการรักษาพยาบาล                                   | ชำระเงินเอง                      | 105                  | 25.90  |
|                                                       | สวัสดิการข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ  | 38                   | 9.40   |
|                                                       | ประกันชีวิต                      | 97                   | 24.00  |
|                                                       | ประกันสังคม                      | 141                  | 34.80  |
|                                                       | ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)   | 17                   | 4.20   |
|                                                       | ประกันภัย พ.ร.บ.                 | 7                    | 1.70   |
| การเคยมาใช้บริการที่<br>โรงพยาบาลแห่งนี้ (ในรอบ 1 ปี) | ไม่เคย (ครั้งนี้เป็นครั้งแรก)    | 66                   | 16.30  |
|                                                       | เคย                              | 339                  | 83.70  |
| ลักษณะของโรงพยาบาล                                    | ขนาดเล็ก (น้อยกว่า 30 เตียง) (S) | 135                  | 33.30  |
|                                                       | ขนาดกลาง (3-90 เตียง) (M)        | 135                  | 33.30  |
|                                                       | ขนาดใหญ่ (91 เตียง ขึ้นไป) (L)   | 135                  | 33.40  |
| พื้นที่ตั้ง                                           | กรุงเทพมหานคร (BKK)              | 270                  | 66.70  |
|                                                       | ปริมณฑล (LC)                     | 135                  | 33.30  |
| ขนาดและพื้นที่ตั้ง                                    | ขนาดเล็ก กรุงเทพมหานคร (SBKK)    | 90                   | 22.20  |
|                                                       | ขนาดเล็ก ปริมณฑล (SLC)           | 45                   | 11.10  |
|                                                       | ขนาดกลาง กรุงเทพมหานคร (MBKK)    | 90                   | 22.20  |
|                                                       | ขนาดกลาง ปริมณฑล (MLC)           | 45                   | 11.10  |
|                                                       | ขนาดใหญ่ กรุงเทพมหานคร (LBKK)    | 90                   | 22.20  |
|                                                       | ขนาดใหญ่ ปริมณฑล (LLC)           | 45                   | 11.20  |

## 2. ระดับการบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาล

ระดับการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล ประกอบด้วย 3 ประเด็น ได้แก่ 1) ความพึงพอใจของผู้รับบริการ 2) การจัดการข้อร้องเรียน และ 3) ความเสี่ยงที่ยังคงเหลือ มีรายละเอียด ดังนี้

2.1 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ จากการเก็บข้อมูลการสำรวจความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีผลต่อการบริหารจัดการความเสี่ยงอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.81 ทั้งนี้ประเด็นเรื่องการได้รับคำแนะนำอย่างชัดเจนในการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ การดูแลตนเอง และการนัดตรวจติดตามในการใช้บริการ ในครั้งนี้มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด 3.84 โดยอยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ การได้รับการบริการที่รวดเร็ว เท่าเทียมและไม่เลือกปฏิบัติของระบบบริการที่มีในโรงพยาบาล โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83 สำหรับประเด็นที่ได้คะแนนน้อยที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ข้อดี ข้อเสีย ความเสี่ยง และทางเลือกในการรักษา มีค่าเฉลี่ย คือ 3.75 ซึ่งยังอยู่ในระดับมาก แสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

| ประเด็นความพึงพอใจ                                                                               | ระดับความคิดเห็น (n=405) |                |                |             |             | $\bar{x}$ | SD  | การแปลผล |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------|----------------|-------------|-------------|-----------|-----|----------|
|                                                                                                  | 5                        | 4              | 3              | 2           | 1           |           |     |          |
| การได้รับการบริการที่รวดเร็ว เท่าเทียม และไม่เลือกปฏิบัติ                                        | 33<br>(8.15)             | 276<br>(68.15) | 91<br>(22.47)  | 3<br>(0.74) | 2<br>(0.49) | 3.83      | .59 | มาก      |
| การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ข้อดี ข้อเสีย ความเสี่ยง และทางเลือกในการรักษา                        | 29<br>(7.20)             | 251<br>(62.28) | 118<br>(29.28) | 5<br>(1.24) | 0<br>(0.00) | 3.75      | .60 | มาก      |
| การได้รับคำแนะนำอย่างชัดเจน ในการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ การดูแลตนเอง และการนัดตรวจติดตาม | 32<br>(7.90)             | 279<br>(68.89) | 93<br>(22.96)  | 1<br>(0.25) | 0<br>(0.00) | 3.84      | .54 | มาก      |
| แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ เปิดโอกาสให้ซักถาม                                                  | 33<br>(8.15)             | 271<br>(66.91) | 98<br>(24.20)  | 3<br>(0.74) | 0<br>(0.00) | 3.82      | .57 | มาก      |
| รวม                                                                                              |                          |                |                |             |             | 3.81      | .58 | มาก      |

นอกจากนี้ยังพบว่า โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่มีระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.95 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .49 รองลงมา คือ โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .51) และขนาดกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.63 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .41) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบตามพื้นที่ตั้งของโรงพยาบาลพบว่า โรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร มีระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.82 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

เท่ากับ .53) สูงกว่าโรงพยาบาลในปริมณฑล (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .52) แสดงดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความพึงพอใจแยกตามขนาดและพื้นที่

| ขนาดของโรงพยาบาล |     |           |     |           |     | พื้นที่ตั้งของโรงพยาบาล |     |               |     |           |     |           |     |
|------------------|-----|-----------|-----|-----------|-----|-------------------------|-----|---------------|-----|-----------|-----|-----------|-----|
| เล็ก             |     | กลาง      |     | ใหญ่      |     | รวม                     |     | กรุงเทพมหานคร |     | ปริมณฑล   |     | รวม       |     |
| $\bar{x}$        | SD  | $\bar{x}$ | SD  | $\bar{x}$ | SD  | $\bar{x}$               | SD  | $\bar{x}$     | SD  | $\bar{x}$ | SD  | $\bar{x}$ | SD  |
| 3.85             | .51 | 3.63      | .41 | 3.95      | .49 | 3.81                    | .49 | 3.82          | .53 | 3.73      | .52 | 3.77      | .53 |

2.2 การจัดการข้อร้องเรียน จากการเก็บข้อมูลการสำรวจการจัดการข้อร้องเรียนต่อการบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผลการศึกษาพบว่า การจัดการข้อร้องเรียนของการบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 ทั้งนี้ประเด็นเรื่องเจ้าหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส จัดคิวในการเข้ารับบริการก่อน-หลัง ได้อย่างเหมาะสมในการใช้บริการในครั้งนี้มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3.86 โดยอยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ มีเจ้าหน้าที่เข้ามารับเรื่อง รับฟังปัญหา และเอาใจใส่เป็นอย่างดี เมื่อผู้รับบริการประสบปัญหากับระบบบริการที่โรงพยาบาลมี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 สำหรับประเด็นที่ได้คะแนนน้อยที่สุด คือ โรงพยาบาลมีช่องทางในการรับเรื่องร้องเรียนหลากหลาย สะดวก และเข้าถึงง่าย มีค่าเฉลี่ยคือ 3.72 แสดงดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การจัดการข้อร้องเรียนของโรงพยาบาล

| ประเด็นข้อร้องเรียน                                                                | ระดับความคิดเห็น (n=405) |                |                |              |             | $\bar{x}$ | SD  | การ<br>แปลผล |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------|----------------|--------------|-------------|-----------|-----|--------------|
|                                                                                    | 5                        | 4              | 3              | 2            | 1           |           |     |              |
| โรงพยาบาลมีช่องทางในการรับเรื่อง<br>ร้องเรียนหลากหลาย สะดวกและ<br>เข้าถึงง่าย      | 31<br>(7.69)             | 242<br>(60.05) | 116<br>(28.78) | 14<br>(3.47) | 0<br>(0.00) | 3.72      | .65 | มาก          |
| มีเจ้าหน้าที่เข้ามารับเรื่อง รับฟัง<br>ปัญหา และเอาใจใส่เป็นอย่างดี                | 32<br>(7.90)             | 267<br>(65.93) | 102<br>(25.19) | 2<br>(0.49)  | 2<br>(0.49) | 3.80      | .60 | มาก          |
| เจ้าหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส จัดคิว<br>ในการเข้ารับบริการก่อน-หลัง<br>ได้อย่างเหมาะสม | 41<br>(10.12)            | 271<br>(66.91) | 90<br>(22.22)  | 2<br>(0.49)  | 1<br>(0.25) | 3.86      | .59 | มาก          |
| รวม                                                                                |                          |                |                |              |             | 3.79      | .61 | มาก          |

นอกจากนี้ยังพบว่า โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่มีระดับการจัดการข้อร้องเรียนมากที่สุดโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .50 รองลงมา คือ โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .58) และขนาดกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.60 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .45) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบตามพื้นที่ตั้งของโรงพยาบาลพบว่า โรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร มีระดับการจัดการข้อร้องเรียน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.82 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .53) สูงกว่าโรงพยาบาลในปริมณฑล (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .52) แสดงดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การจัดการข้อร้องเรียนแยกตามขนาดและพื้นที่

| ขนาดของโรงพยาบาล |     |           |     |           |     | พื้นที่ตั้งของโรงพยาบาล |     |               |     |           |     |           |     |
|------------------|-----|-----------|-----|-----------|-----|-------------------------|-----|---------------|-----|-----------|-----|-----------|-----|
| เล็ก             |     | กลาง      |     | ใหญ่      |     | รวม                     |     | กรุงเทพมหานคร |     | ปริมณฑล   |     | รวม       |     |
| $\bar{x}$        | SD  | $\bar{x}$ | SD  | $\bar{x}$ | SD  | $\bar{x}$               | SD  | $\bar{x}$     | SD  | $\bar{x}$ | SD  | $\bar{x}$ | SD  |
| 3.83             | .58 | 3.60      | .45 | 3.94      | .50 | 3.79                    | .53 | 3.82          | .53 | 3.73      | .52 | 3.77      | .53 |

2.3 ความเสี่ยงที่ยังคงเหลือ จากการวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นของผู้มารับบริการต่อการบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลพบว่า ผู้รับบริการมีความคิดเห็นต่อประเด็นของความเสี่ยง จำนวน 509 เรื่อง ประเด็นความเสี่ยงส่วนใหญ่เป็นเรื่องพฤติกรรมบริการ คิดเป็น ร้อยละ 32.81 รองลงมา เป็นเรื่องการสื่อสาร/ ประสานงาน คิดเป็น ร้อยละ 27.70 และการบริการของแพทย์ เช่น การให้ข้อมูล สิ้นหนาท่าทาง คิดเป็น ร้อยละ 11.59 เมื่อพิจารณาความเสี่ยงที่คงเหลือโดยรวมพบว่า มีค่าเฉลี่ยระดับการจัดการ เท่ากับ 3.80 โดยอยู่ในระดับมากซึ่งหมายความว่ามีความเสี่ยงที่คงเหลือน้อย แสดงดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ความเสี่ยงที่ยังคงเหลือ

| ประเด็นความเสี่ยง                                                                   | จำนวน | ร้อยละ | $\bar{x}$ | SD  | การแปลผล |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|-----------|-----|----------|
| พฤติกรรมบริการ                                                                      | 167   | 32.81  |           |     |          |
| การสื่อสาร/ ประสานงาน                                                               | 141   | 27.70  |           |     |          |
| ระบบงาน เช่น เวชระเบียน ยา บริการ (รอนาน)                                           | 46    | 9.04   |           |     |          |
| การบริการของแพทย์ เช่น การให้ข้อมูล สิ้นหนาท่าทาง                                   | 59    | 11.59  |           |     |          |
| สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น ความแออัด ขยะ น้ำดื่ม ห้องน้ำ                             | 54    | 10.61  |           |     |          |
| มาตรฐานทางคลินิก เช่น การอธิบายโรค ข้อดี ข้อเสีย ของการรักษา ความเร่งด่วนในการรักษา | 42    | 8.25   |           |     |          |
| รวม                                                                                 | 509   | 100    | 3.80      | .61 | มาก      |

นอกจากนี้ยังพบว่า โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่มีระดับความเสี่ยงคงเหลือมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยระดับการจัดการเท่ากับ 3.67 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.06 รองลงมา คือ โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.81 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .81) และขนาดกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .87) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบตามพื้นที่ที่ตั้งของโรงพยาบาลพบว่า โรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร มีระดับการจัดการความเสี่ยง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.84 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .99) สูงกว่าโรงพยาบาลในปริมณฑล (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .77) หมายความว่า โรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร มีความเสี่ยงคงเหลือน้อยกว่าโรงพยาบาลเอกชนในปริมณฑล แสดงดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ความเสี่ยงที่คงเหลือ (ระดับการจัดการ) แยกตามขนาดและพื้นที่

| ขนาดของโรงพยาบาล |     |           |     |           |      | พื้นที่ที่ตั้งของโรงพยาบาล |     |               |     |           |     |           |     |
|------------------|-----|-----------|-----|-----------|------|----------------------------|-----|---------------|-----|-----------|-----|-----------|-----|
| เล็ก             |     | กลาง      |     | ใหญ่      |      | รวม                        |     | กรุงเทพมหานคร |     | ปริมณฑล   |     | รวม       |     |
| $\bar{x}$        | SD  | $\bar{x}$ | SD  | $\bar{x}$ | SD   | $\bar{x}$                  | SD  | $\bar{x}$     | SD  | $\bar{x}$ | SD  | $\bar{x}$ | SD  |
| 3.81             | .81 | 3.89      | .87 | 3.67      | 1.06 | 3.79                       | .92 | 3.84          | .99 | 3.68      | .77 | 3.76      | .88 |

2.4 ระดับการบริหารจัดการความเสี่ยงในภาพรวม จากการวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นของผู้มารับบริการต่อการบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งประกอบด้วยความพึงพอใจของผู้รับบริการ การจัดการข้อร้องเรียนและความเสี่ยงที่ยังคงเหลือพบว่า โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ มีระดับการบริหารจัดการความเสี่ยงมากที่สุดโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .76 รองลงมา คือ โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.84 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .60) และขนาดกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .59) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบตามพื้นที่ที่ตั้งของโรงพยาบาลพบว่า โรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร มีระดับของการบริหารจัดการความเสี่ยง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.84 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .71) สูงกว่าโรงพยาบาลในปริมณฑล (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .59) แสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ระดับการบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาลแยกตามขนาดและพื้นที่

|                     | Risk_BKK <sup>1</sup> |      | Total_BKK |     | Risk_LC <sup>2</sup> |     | Total_LC  |     | รวม       |     | ลำดับ |
|---------------------|-----------------------|------|-----------|-----|----------------------|-----|-----------|-----|-----------|-----|-------|
|                     | $\bar{x}$             | SD   | $\bar{x}$ | SD  | $\bar{x}$            | SD  | $\bar{x}$ | SD  | $\bar{x}$ | SD  |       |
| Risk_S <sup>3</sup> |                       |      |           |     |                      |     |           |     |           |     | 2     |
| พึงพอใจ             | 3.85                  | .69  |           |     | 3.86                 | .35 |           |     |           |     |       |
| ข้อร้องเรียน        | 3.82                  | .79  | 3.82      | .80 | 3.86                 | .34 | 3.86      | .40 | 3.84      | .60 |       |
| ความเสี่ยง          | 3.79                  | .93  |           |     | 3.87                 | .51 |           |     |           |     |       |
| Risk_M <sup>4</sup> |                       |      |           |     |                      |     |           |     |           |     | 3     |
| พึงพอใจ             | 3.76                  | .44  |           |     | 3.37                 | .50 |           |     |           |     |       |
| ข้อร้องเรียน        | 3.73                  | .48  | 3.84      | .61 | 3.36                 | .50 | 3.45      | .51 | 3.65      | .59 |       |
| ความเสี่ยง          | 4.03                  | .91  |           |     | 3.62                 | .72 |           |     |           |     |       |
| Risk_L <sup>5</sup> |                       |      |           |     |                      |     |           |     |           |     | 1     |
| พึงพอใจ             | 3.95                  | .51  |           |     | 3.95                 | .73 |           |     |           |     |       |
| ข้อร้องเรียน        | 3.92                  | .53  | 3.86      | .71 | 4.00                 | .69 | 3.84      | .80 | 3.85      | .76 |       |
| ความเสี่ยง          | 3.72                  | 1.10 |           |     | 3.58                 | .99 |           |     |           |     |       |
| รวม                 |                       |      |           |     |                      |     |           |     |           |     |       |
| พึงพอใจ             | 3.85                  | .55  |           |     | 3.73                 | .52 |           |     |           |     |       |
| ข้อร้องเรียน        | 3.82                  | .60  | 3.84      | .71 | 3.74                 | .51 | 3.72      | .59 | 3.78      | .65 |       |
| ความเสี่ยง          | 3.85                  | .98  |           |     | 3.69                 | .74 |           |     |           |     |       |

### 3. ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยการบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาล

3.1 ความคาดหวังของผู้รับบริการ จากการเก็บข้อมูลการสำรวจความคาดหวังต่อการบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านความคาดหวังของผู้รับบริการที่มีผลต่อการบริหารจัดการความเสี่ยงอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83 ทั้งนี้ประเด็นเรื่องการได้รับรู้ข้อมูลอย่างเพียงพอจากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ในการใช้บริการมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด 3.88 โดยอยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ ความเพียงพอ และความชัดเจนของระบบบริการที่มีในโรงพยาบาล โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.86 สำหรับประเด็นที่ได้คะแนนน้อยที่สุดแต่ก็ยังอยู่ในระดับมาก คือ ความเพียงพอ ความพร้อมใช้

<sup>1</sup> Risk\_BKK คือ การบริหารจัดการความเสี่ยงโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร

<sup>2</sup> Risk\_LC คือ การบริหารจัดการความเสี่ยงโรงพยาบาลเอกชนในปริมณฑล

<sup>3</sup> Risk\_S คือ การบริหารจัดการความเสี่ยงโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก

<sup>4</sup> Risk\_M คือ การบริหารจัดการความเสี่ยงโรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง

<sup>5</sup> Risk\_L คือ การบริหารจัดการความเสี่ยงโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่

และความปลอดภัยของการบริการด้านสถานที่ และความรวดเร็วและความเหมาะสมในการรับรู้ มีค่าเฉลี่ยที่เท่ากัน คือ 3.78 แสดงดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ความคาดหวังของผู้รับบริการ

| ประเด็นความคาดหวัง                                                                                                                    | ระดับความคิดเห็น (n=405) |                |                |             |             | $\bar{x}$ | SD  | การแปลผล |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------|----------------|-------------|-------------|-----------|-----|----------|
|                                                                                                                                       | 5                        | 4              | 3              | 2           | 1           |           |     |          |
| การบริการด้านการให้ข้อมูลเกี่ยวกับระบบบริการที่มีในโรงพยาบาล เช่น ประชาสัมพันธ์ เวชระเบียน ยา การรักษามีความชัดเจน และเพียงพอ         | 4<br>(9.88)              | 276<br>(68.15) | 85<br>(20.99)  | 2<br>(0.49) | 2<br>(0.49) | 3.86      | .60 | มาก      |
| การบริการด้านอาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม เช่น คุณภาพอากาศ ระบบระบายอากาศ ขยะ น้ำดื่ม ห้องน้ำ แก้วน้ำ มีอย่างเพียงพอ พร้อมใช้ และปลอดภัย | 32<br>(7.92)             | 260<br>(64.36) | 107<br>(26.49) | 3<br>(0.74) | 2<br>(0.50) | 3.78      | .61 | มาก      |
| การให้บริการของบุคลากรในโรงพยาบาลกระทำด้วยความเต็มใจในทุกส่วนงาน                                                                      | 39<br>(9.63)             | 267<br>(65.93) | 90<br>(22.22)  | 7<br>(1.73) | 2<br>(0.49) | 3.82      | .63 | มาก      |
| โรงพยาบาลที่มีทีมงานที่รับรู้ปัญหาของท่านได้อย่างรวดเร็วและจัดการได้อย่างเหมาะสม                                                      | 33<br>(8.15)             | 258<br>(63.70) | 108<br>(26.67) | 4<br>(0.99) | 2<br>(0.49) | 3.78      | .62 | มาก      |
| การได้รับรู้ข้อมูลอย่างเพียงพอจากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ในการใช้บริการในครั้งนี้                                                 | 39<br>(9.63)             | 283<br>(69.88) | 79<br>(19.51)  | 3<br>(0.74) | 1<br>(0.25) | 3.88      | .57 | มาก      |
| รวม                                                                                                                                   |                          |                |                |             |             | 3.83      | .61 | มาก      |

นอกจากนี้ยังพบว่า โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่มีความคาดหวังของผู้รับบริการมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.99 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .53 รองลงมา คือ โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.82 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .58) และขนาดกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .38) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบตามพื้นที่ตั้งของโรงพยาบาลพบว่า โรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร มีความคาดหวังของผู้รับบริการ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.86 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .53) สูงกว่าโรงพยาบาลในปริมณฑล (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .49) แสดงดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ความคาดหวังของผู้รับบริการแยกตามขนาดและพื้นที่

| ขนาดของโรงพยาบาล |      |           |      |           |      | รวม  | พื้นที่ตั้งของโรงพยาบาล |      |           |         |           |      | รวม |
|------------------|------|-----------|------|-----------|------|------|-------------------------|------|-----------|---------|-----------|------|-----|
| เล็ก             |      | กลาง      |      | ใหญ่      |      |      | กรุงเทพมหานคร           |      |           | ปริมณฑล |           |      |     |
| $\bar{x}$        | $SD$ | $\bar{x}$ | $SD$ | $\bar{x}$ | $SD$ |      | $\bar{x}$               | $SD$ | $\bar{x}$ | $SD$    | $\bar{x}$ | $SD$ |     |
| 3.82             | .58  | 3.65      | .38  | 3.99      | .53  | 3.82 | .52                     | 3.86 | .53       | 3.75    | .49       | 3.80 | .51 |

3.2 การปฏิบัติตามกฎหมายของโรงพยาบาล จากการเก็บข้อมูลการสำรวจการปฏิบัติตามกฎหมายต่อการบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านการปฏิบัติตามกฎหมายของโรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83 ทั้งนี้ประเด็นที่มีสถานการณ์โควิดหรือโรคระบาดที่อุบัติใหม่ ผู้รับบริการมั่นใจว่าโรงพยาบาลจะไม่ปล่อยของเสียสู่ชุมชน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3.86 โดยอยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ โรงพยาบาลมีการประกาศ มีสัญลักษณ์ หรือมีข้อมูลที่บ่งบอกว่าการกำกับดูแลการปฏิบัติตามกฎหมาย เช่น ขยะติดเชื้อ ควัน กลิ่นที่อาจเกิดขึ้นกับชุมชนเป็นอย่างดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 แสดงดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 การปฏิบัติตามกฎหมายของโรงพยาบาล

| ประเด็นการปฏิบัติตามกฎหมาย                                                                                                                              | ระดับความคิดเห็น (n=405) |                |               |              |             | $\bar{x}$ | SD  | การแปลผล |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------|---------------|--------------|-------------|-----------|-----|----------|
|                                                                                                                                                         | 5                        | 4              | 3             | 2            | 1           |           |     |          |
| โรงพยาบาลมีการประกาศ มีสัญลักษณ์ หรือมีข้อมูลที่บ่งบอกว่ามีการกำกับดูแลการปฏิบัติตามกฎหมาย เช่น ขยะติดเชื้อ ควัน กลิ่นที่อาจเกิดขึ้นกับชุมชนเป็นอย่างดี | 38<br>(9.43)             | 256<br>(63.52) | 99<br>(24.57) | 10<br>(2.48) | 0<br>(0.00) | 3.80      | .63 | มาก      |
| แม้จะมีสถานการณ์โควิด หรือโรคระบาดที่อุบัติใหม่ มั่นใจว่าโรงพยาบาลจะไม่ปล่อยของเสียสู่ชุมชน                                                             | 36<br>(8.93)             | 277<br>(68.73) | 87<br>(21.59) | 2<br>(0.50)  | 1<br>(0.25) | 3.86      | .57 | มาก      |
| รวม                                                                                                                                                     |                          |                |               |              |             | 3.83      | .60 | มาก      |

นอกจากนี้ยังพบว่า โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่มีการปฏิบัติตามกฎหมายมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.82 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .49 รองลงมา คือ โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .60) และขนาดกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

เท่ากับ .43) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบตามพื้นที่ตั้งของโรงพยาบาลพบว่า โรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร มีการปฏิบัติตามกฎหมาย (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.84 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .51) สูงกว่าโรงพยาบาล ในปริมณฑล (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .55) แสดงดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 การปฏิบัติตามกฎหมายของโรงพยาบาลแยกตามขนาดและพื้นที่

| ขนาดของโรงพยาบาล |     |           |     |           |     | พื้นที่ตั้งของโรงพยาบาล |     |               |     |           |     |           |     |
|------------------|-----|-----------|-----|-----------|-----|-------------------------|-----|---------------|-----|-----------|-----|-----------|-----|
| เล็ก             |     | กลาง      |     | ใหญ่      |     | รวม                     |     | กรุงเทพมหานคร |     | ปริมณฑล   |     | รวม       |     |
| $\bar{x}$        | SD  | $\bar{x}$ | SD  | $\bar{x}$ | SD  | $\bar{x}$               | SD  | $\bar{x}$     | SD  | $\bar{x}$ | SD  | $\bar{x}$ | SD  |
| 3.80             | .60 | 3.70      | .43 | 3.98      | .49 | 3.82                    | .52 | 3.84          | .51 | 3.78      | .55 | 3.81      | .53 |

3.3 การมีจริยธรรมของโรงพยาบาล จากการเก็บข้อมูลการสำรวจด้านจริยธรรมของโรงพยาบาล ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านจริยธรรมของโรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94 ทั้งนี้ประเด็นเรื่องความมั่นใจว่าข้อมูลส่วนบุคคลจะได้รับการปกปิดและเป็นความลับ ต่อผู้อื่นในการใช้บริการในครั้งนี้ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3.97 โดยอยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ การได้รับการปฏิบัติ อย่างดีจากบุคลากรของโรงพยาบาลทั้งต่อหน้าและลับหลังของระบบบริการที่มีในโรงพยาบาล โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.92 แสดงดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 การมีจริยธรรมของโรงพยาบาล

| ประเด็นจริยธรรม                                                          | ระดับความคิดเห็น (n=405) |                |               |             |             | $\bar{x}$ | SD  | การแปลผล |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------|---------------|-------------|-------------|-----------|-----|----------|
|                                                                          | 5                        | 4              | 3             | 2           | 1           |           |     |          |
| ความมั่นใจว่าข้อมูลส่วนบุคคล จะได้รับการปกปิด และเป็น ความลับต่อผู้อื่น  | 48<br>(11.88)            | 296<br>(73.27) | 59<br>(14.60) | 1<br>(0.25) | 0<br>(0.00) | 3.97      | .52 | มาก      |
| การได้รับการปฏิบัติอย่างดีจาก บุคลากรของโรงพยาบาล ทั้งต่อหน้า และลับหลัง | 33<br>(8.15)             | 310<br>(76.54) | 58<br>(14.32) | 3<br>(0.74) | 1<br>(0.25) | 3.92      | .52 | มาก      |
| รวม                                                                      |                          |                |               |             |             | 3.94      | .52 | มาก      |

นอกจากนี้ยังพบว่า โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่มีคะแนนจริยธรรมมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.06 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .45 รองลงมา คือ โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.98 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .50) และขนาดกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .40) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบตามพื้นที่ตั้งของโรงพยาบาลพบว่า โรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร

มีคะแนนจริยธรรม (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.98 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .45) สูงกว่าโรงพยาบาลในปริมณฑล (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.86 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .48) แสดงดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 การมีจริยธรรมของโรงพยาบาลแยกตามขนาดและพื้นที่

| ขนาดของโรงพยาบาล |     |           |     |           |     | พื้นที่ตั้งของโรงพยาบาล |     |               |     |           |     |           |     |
|------------------|-----|-----------|-----|-----------|-----|-------------------------|-----|---------------|-----|-----------|-----|-----------|-----|
| เล็ก             |     | กลาง      |     | ใหญ่      |     | รวม                     |     | กรุงเทพมหานคร |     | ปริมณฑล   |     | รวม       |     |
| $\bar{x}$        | SD  | $\bar{x}$ | SD  | $\bar{x}$ | SD  | $\bar{x}$               | SD  | $\bar{x}$     | SD  | $\bar{x}$ | SD  | $\bar{x}$ | SD  |
| 3.98             | .50 | 3.77      | .40 | 4.06      | .45 | 3.94                    | .52 | 3.98          | .45 | 3.86      | .48 | 3.92      | .47 |

3.4 ความรับผิดชอบต่อสังคมของโรงพยาบาล จากการเก็บข้อมูลการสำรวจด้านความรับผิดชอบต่อสังคมของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านความรับผิดชอบต่อสังคมของโรงพยาบาลอยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.14 ทั้งนี้ประเด็นการรับรู้ว่าโรงพยาบาลใช้เวชภัณฑ์และครุภัณฑ์ที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม เช่น การใช้ถุงผ้า การแยกทิ้งขยะ การงดใช้โฟม มีค่าเฉลี่ย คือ 3.68 โดยอยู่ในระดับมาก สำหรับประเด็นที่ได้คะแนนน้อยที่สุด คือ มีส่วนร่วมในการพัฒนาเป้าหมายและความปลอดภัยของสังคม ชุมชน และสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.39 รองลงมา คือ โรงพยาบาลมีกิจกรรมในความรับผิดชอบต่อสังคม ชุมชน และสิ่งแวดล้อมอย่างไร โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.37 แสดงดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ความรับผิดชอบต่อสังคมของโรงพยาบาล

| ประเด็นความรับผิดชอบต่อสังคม                                                            | ระดับความคิดเห็น (n=405) |         |         |         |         | $\bar{x}$ | SD  | การแปลผล |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------|---------|---------|---------|-----------|-----|----------|
|                                                                                         | 5                        | 4       | 3       | 2       | 1       |           |     |          |
| การรับรู้ว่าโรงพยาบาลใช้เวชภัณฑ์และครุภัณฑ์ที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม                    | 31                       | 230     | 122     | 17      | 1       | 3.68      | .69 | มาก      |
|                                                                                         | (7.73)                   | (57.36) | (30.42) | (4.24)  | (0.25)  |           |     |          |
| โรงพยาบาลมีกิจกรรมในความรับผิดชอบต่อสังคม ชุมชน และสิ่งแวดล้อม                          | 8                        | 1       | 16      | 83      | 296     | 1.37      | .62 | น้อย     |
|                                                                                         | (1.98)                   | (0.25)  | (3.96)  | (20.54) | (73.27) |           |     |          |
| ท่านมีส่วนร่วมในการพัฒนาเป้าหมายและความปลอดภัยของสังคม ชุมชน และสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล | 4                        | 6       | 11      | 102     | 275     | 1.39      | .59 | น้อย     |
|                                                                                         | (1.01)                   | (1.51)  | (2.76)  | (25.63) | (69.10) |           |     |          |
| รวม                                                                                     |                          |         |         |         |         | 2.14      | .63 | น้อย     |

นอกจากนี้ยังพบว่า โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่มีความรับผิดชอบต่อสังคมมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.29 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .66 รองลงมา คือ โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.13 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .59) และขนาดกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.05 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .41) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบตามพื้นที่ตั้งของโรงพยาบาลพบว่า โรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครมีความรับผิดชอบต่อสังคม (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.16 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .55) ไม่แตกต่างกันกับโรงพยาบาลในปริมณฑล (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.16 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .61) แสดงดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 ความรับผิดชอบต่อสังคมของโรงพยาบาลแยกตามขนาดและพื้นที่

| ขนาดของโรงพยาบาล |     |           |     |           |     | พื้นที่ตั้งของโรงพยาบาล |     |               |     |           |     |           |     |
|------------------|-----|-----------|-----|-----------|-----|-------------------------|-----|---------------|-----|-----------|-----|-----------|-----|
| เล็ก             |     | กลาง      |     | ใหญ่      |     | รวม                     |     | กรุงเทพมหานคร |     | ปริมณฑล   |     | รวม       |     |
| $\bar{x}$        | SD  | $\bar{x}$ | SD  | $\bar{x}$ | SD  | $\bar{x}$               | SD  | $\bar{x}$     | SD  | $\bar{x}$ | SD  | $\bar{x}$ | SD  |
| 2.13             | .59 | 2.05      | .41 | 2.29      | .66 | 2.16                    | .57 | 2.16          | .55 | 2.16      | .61 | 2.16      | .58 |

#### 4. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาลเอกชนในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาลเอกชนในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผู้วิจัยได้กำหนดตัวแปรต้น คือ ความคาดหวังของผู้รับบริการ การปฏิบัติตามกฎหมาย การมีจริยธรรม ความรับผิดชอบต่อสังคม ขนาดของโรงพยาบาลและพื้นที่ตั้งของโรงพยาบาล สำหรับตัวแปรตามที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ คือ ระดับการบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ประกอบด้วย ความพึงพอใจของผู้รับบริการ การจัดการข้อร้องเรียนและความเสี่ยงที่ยังคงเหลือ ผลการศึกษามี ดังนี้

4.1 ขนาดของโรงพยาบาลเอกชน ผลการทดสอบสมมติฐาน โดยการวิเคราะห์สถิติค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม (One-way ANOVA) พบว่า โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กกับขนาดใหญ่มีการบริหารจัดการความเสี่ยงไม่แตกต่างกัน แต่โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กกับขนาดกลาง และโรงพยาบาลเอกชนขนาดกลางกับขนาดใหญ่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงผลในตารางที่ 18

ตารางที่ 18 การบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาลเอกชนจำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล

|                   | $\bar{x}$ | โรงพยาบาลขนาดเล็ก | โรงพยาบาลขนาดกลาง | โรงพยาบาลขนาดใหญ่ |
|-------------------|-----------|-------------------|-------------------|-------------------|
| โรงพยาบาลขนาดเล็ก | 3.83      | -                 | .124*<br>(.014)   | -.022<br>(.659)   |
| โรงพยาบาลขนาดกลาง | 3.71      |                   | -                 | -.146*<br>(.004)  |
| โรงพยาบาลขนาดใหญ่ | 3.85      |                   |                   | -                 |

หมายเหตุ: \* ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

4.2 พื้นที่ตั้งของโรงพยาบาลเอกชน ผลการทดสอบสมมติฐาน โดยการวิเคราะห์สถิติค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม (Independent Samples *t*-Test) พบว่า โรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีการบริหารจัดการความเสี่ยงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร มีการบริหารจัดการที่ดีกว่าโรงพยาบาลเอกชนในปริมณฑล ดังแสดงผลในตารางที่ 19

ตารางที่ 19 การบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาลเอกชนจำแนกตามพื้นที่ตั้งของโรงพยาบาล

|               | $\bar{x}$ | <i>SD</i> | <i>t</i> | <i>P</i> |
|---------------|-----------|-----------|----------|----------|
| กรุงเทพมหานคร | 3.84      | .41       | 2.824    | .005     |
| ปริมณฑล       | 3.71      | .41       |          |          |

4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการบริหารจัดการความเสี่ยง ผลการวิเคราะห์สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยด้านความคาดหวังของผู้รับบริการ การปฏิบัติตามกฎหมาย การมีจริยธรรม และความรับผิดชอบต่อสังคมของโรงพยาบาลกับระดับการบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลพบว่า ปัจจัยด้านความคาดหวังของผู้รับบริการมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการบริหารจัดการความเสี่ยงในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ค่า  $r=.519$ ) การปฏิบัติตามกฎหมาย การมีจริยธรรมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการบริหารจัดการความเสี่ยงในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ค่า  $r=.454$  และ  $.480$ ) ความรับผิดชอบต่อสังคมของโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการบริหารจัดการความเสี่ยงในระดับต่ำมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ค่า  $r=.157$ )

นอกจากนี้ผลการวิเคราะห์พบว่า

1) ปัจจัยด้านความคาดหวังของผู้รับบริการมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ค่า  $r=.746$ ) การปฏิบัติตามกฎหมายและการมีจริยธรรม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ค่า  $r=.651$ ,

และ .629) และความรับผิดชอบต่อสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ค่า  $r=.332$ )

2) ปัจจัยด้านความคาดหวังของผู้รับบริการมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับข้อร้องเรียนของผู้รับบริการในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ค่า  $r=.741$ ) การปฏิบัติตามกฎหมายและการมีจริยธรรม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับข้อร้องเรียนของผู้รับบริการในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ค่า  $r=.608$  และ .608) และความรับผิดชอบต่อสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับข้อร้องเรียนของผู้รับบริการในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ค่า  $r=.360$ )

3) ปัจจัยด้านความคาดหวังของผู้รับบริการมีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามกับความเสี่ยงที่คงเหลือในระดับต่ำมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ค่า  $r=(-.116)$ ) การปฏิบัติตามกฎหมาย การมีจริยธรรมไม่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงที่คงเหลือ และความรับผิดชอบต่อสังคมมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเสี่ยงที่คงเหลือในระดับต่ำมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ค่า  $r=(-.017)$ )

กล่าวโดยสรุป คือ ระดับการบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านความคาดหวังของผู้รับบริการ การปฏิบัติตามกฎหมาย การมีจริยธรรม และความรับผิดชอบต่อสังคมของโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังแสดงผลในตารางที่ 20

ตารางที่ 20 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับระดับการบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาลเอกชน

|      | Risk | Exp1 <sup>6</sup> | Reg2 <sup>7</sup> | Eth3 <sup>8</sup> | Res4 <sup>9</sup> | Sat1 <sup>10</sup> | Com2 <sup>11</sup> | Ris3 <sup>12</sup> |
|------|------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Risk | 1    | .519**            | .454**            | .480**            | .157**            |                    |                    |                    |
| Exp1 |      | -                 | -                 | -                 | -                 | .746**             | .714**             | -.116*             |
| Reg2 |      |                   | -                 | -                 | -                 | .651**             | .608**             | -.078              |
| Eth3 |      |                   |                   | -                 | -                 | .629**             | .638**             | -.048              |
| Res4 |      |                   |                   |                   | -                 | .332**             | .360**             | -.170**            |
| Sat1 |      |                   |                   |                   |                   | 1                  | .768**             | -.073              |
| Com2 |      |                   |                   |                   |                   |                    | 1                  | -.138**            |
| Ris3 |      |                   |                   |                   |                   |                    |                    | 1                  |

หมายเหตุ: \* ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

\*\* ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

<sup>6</sup> Exp1 คือ ด้านความคาดหวังของผู้รับบริการ

<sup>7</sup> Reg2 คือ การปฏิบัติตามกฎหมาย

<sup>8</sup> Eth3 คือ การมีจริยธรรม

<sup>9</sup> Res4 คือ ความรับผิดชอบต่อสังคม

<sup>10</sup> Sat1 คือ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

<sup>11</sup> Com2 คือ ข้อร้องเรียน

<sup>12</sup> Ris3 คือ ความเสี่ยงที่ยังคงเหลือ

## อภิปรายผล

ผลการศึกษานี้พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาล ประกอบด้วย

1. ปัจจัยด้านความคาดหวังของผู้รับบริการ ได้แก่ การได้รับข้อมูลจากแพทย์พยาบาลอย่างเพียงพอ การให้ข้อมูลของระบบบริการมีความชัดเจน บุคลากรมีความเต็มใจในการบริการ อาคารสถานที่มีความพร้อมใช้ปลอดภัย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83 มีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก หมายความว่า หากโรงพยาบาลมีนโยบายในการบริหารความเสี่ยงที่ชัดเจน จะมีการจัดบริการด้านอาคารสถานที่เป็นสัดส่วน สะอาด เพียงพอ พร้อมใช้ และปลอดภัยสำหรับผู้รับบริการ บุคลากรมีส่วนร่วมในการบริการ รวมถึงการมีพฤติกรรมบริการที่ดี

2. ปัจจัยด้านการปฏิบัติตามกฎหมายของโรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลมีการประกาศ มีสัญลักษณ์ หรือมีข้อมูลที่บ่งบอกว่ามีกำกับดูแลการปฏิบัติตามกฎหมาย เช่น ขยะติดเชื้อ ควั่น กลิ่นที่อาจเกิดขึ้นกับชุมชน เป็นอย่างดี แม้จะมีสถานการณ์โควิด หรือโรคระบาดที่อุบัติใหม่ มั่นใจว่าโรงพยาบาลจะไม่ปล่อยของเสีย ชุมชนมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 อยู่ในระดับมาก หมายความว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความเห็นว่าโรงพยาบาลมีการปฏิบัติตามกฎหมาย มีป้ายประชาสัมพันธ์จุดทิ้งขยะ ป้ายเตือนการสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ การเว้นระยะห่าง รวมถึงการจัดบริการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

3. ปัจจัยด้านจริยธรรม ได้แก่ ความมั่นใจว่าข้อมูลส่วนบุคคลจะได้รับการปกปิด และเป็นความลับต่อผู้อื่น การได้รับการปฏิบัติอย่างดีจากบุคลากรของโรงพยาบาลทั้งต่อหน้าและลับหลัง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94 อยู่ในระดับมาก หมายความว่า บุคลากรของโรงพยาบาลมีจริยธรรมในการปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย และการรักษาความลับตามกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

4. ปัจจัยด้านความรับผิดชอบต่อสังคมของโรงพยาบาล ได้แก่ การรับรู้ว่าโรงพยาบาลใช้เวชภัณฑ์ และครุภัณฑ์ที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม เช่น การใช้ถุงผ้า การแยกทิ้งขยะ การงดใช้โฟม มีค่าเฉลี่ย คือ 3.68 อยู่ในระดับมาก โดยความรับผิดชอบต่อสังคม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจและข้อร้องเรียน หมายความว่า หากโรงพยาบาลขาดความรับผิดชอบต่อสังคม โอกาสที่จะได้รับข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการ ประชาชน หรือ ชุมชนจะมีตามมา

เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายคู่ตามขนาดของโรงพยาบาลพบว่า โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กกับขนาดใหญ่ มีระดับการบริหารจัดการความเสี่ยงไม่แตกต่างกัน แต่โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กกับขนาดกลาง และโรงพยาบาลเอกชนขนาดกลางกับขนาดใหญ่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โรงพยาบาลที่มีระดับการบริหารจัดการความเสี่ยงได้คะแนนน้อยแต่ละประเด็น ได้แก่ 1) ประเด็นความพึงพอใจของผู้รับบริการ คือ โรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง (มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.63) ซึ่งอาจเกิดจากศักยภาพในการดูแลรักษายังไม่เทียบเท่าโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่และมีระยะเวลารอคอยนานกว่าในบางสาขาของโรงพยาบาล 2) ประเด็นการจัดการข้อร้องเรียนโรงพยาบาลเอกชนที่ได้คะแนนน้อย คือ โรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง (มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.60) ทั้งนี้เนื่องจากไม่มีศูนย์รับเรื่องร้องเรียนที่ชัดเจนและจัดรับเรื่องร้องเรียนมีการติดประชาสัมพันธ์ไว้ที่หน้าแผนกการเงินเท่านั้น และ 3) ประเด็นความเสี่ยงที่ยังคงเหลือพบว่า โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่มี

คะแนนน้อยกว่าโรงพยาบาลขนาดอื่น (มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.67) ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่า ผู้มารับบริการมีความต้องการ และความคาดหวังที่สูง

นอกจากนี้ในด้านที่ตั้งของโรงพยาบาลพบว่า โรงพยาบาลเอกชนที่อยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครมีการบริหารจัดการความเสี่ยงที่ดีกว่าโรงพยาบาลเอกชนที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ปริมณฑล ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครมีโครงสร้างพื้นฐาน ทรัพยากร และเงินทุนที่ดีกว่า รวมถึงการมีเทคโนโลยีที่ทันสมัย และบุคลากรที่มีศักยภาพจึงทำให้มีการบริหารจัดการความเสี่ยงที่ดีกว่า

โดยสรุปผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลเอกชน ประกอบด้วย ความคาดหวังของผู้รับบริการ การปฏิบัติตามกฎหมาย การมีจริยธรรม และความรับผิดชอบต่อสังคมของโรงพยาบาล เนื่องจากปัจจัยต่าง ๆ นี้ จะส่งผลให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจและไม่เกิดการร้องเรียนของผู้รับบริการ และทำให้ความเสี่ยงของโรงพยาบาลลดน้อยลง มีการตอบสนองต่อความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการ จึงช่วยลดความเสี่ยงต่อระบบการบริการของโรงพยาบาลได้ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Sujana et al. (2017, p. 161) ซึ่งพบว่า การลดความเสี่ยงในอุตสาหกรรมสุขภาพของสหราชอาณาจักร ควรมีกรอบในการกำกับดูแลที่ใช้ร่วมกัน เช่น การมีแนวปฏิบัติที่เหมาะสม มาตรฐาน หรือกฎระเบียบสำหรับการดูแลสุขภาพ เพื่อให้ความเสี่ยงในโรงพยาบาลลดลง และมีความปลอดภัยกับผู้ป่วยเพิ่มขึ้น โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการ การมีจริยธรรม และข้อกังวลของสังคมและสอดคล้องกับ Westgard (2013, pp. 1-14) และ Farokhzadian, Nayeri & Borhani (2015, p. 294-303) ที่มีความเห็นว่า การรับรู้ความเสี่ยงเป็นขั้นตอนสำคัญในการพัฒนาระบบคุณภาพของโรงพยาบาลขึ้นอยู่กับการจัดโครงสร้างในการบริหารความเสี่ยง นโยบาย และระเบียบปฏิบัติ ความรู้และการยอมรับความเสี่ยง การติดตาม วิเคราะห์ การประเมินและควบคุมความเสี่ยง รวมถึงการสื่อสารอย่างเปิดเผยระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ให้บริการด้านสุขภาพ โดยการนำการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก (Clinical Risk Management: CRM) ไปใช้ต้องเน้นที่ความต้องการของผู้ป่วย และความต้องการของผู้ให้บริการด้านสุขภาพเป็นสำคัญ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ Dineley (2016, pp. 156-157) ซึ่งพบว่า ประสิทธิภาพการบริหาร ความเสี่ยงของระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ (National Health Service: NHS) ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยและมีความสัมพันธ์กับขนาด สถานะ และบริบทขององค์กร รวมถึงปัจจัยในการดำเนินงานด้านอื่น ๆ เช่น นโยบายระดับชาติ ความรับผิดชอบต่อผู้บริหารในการบริหารความเสี่ยง การปฏิบัติตามกฎระเบียบ หรือมาตรฐานที่จำเป็น ระบบ และกระบวนการที่เป็นเอกสารในการบริหารความเสี่ยง

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติด้านบุคลากร

จากการศึกษานี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำไปประยุกต์ใช้เพื่อลดความเสี่ยงและข้อร้องเรียนในระบบการบริการของโรงพยาบาลและเพิ่มความคาดหวังและความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ ในเชิงปฏิบัติด้านบุคลากรเป็น 3 แนวทาง คือ

1. บุคลากรทุกคนควรเป็นผู้จัดการความเสี่ยง โดยมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของการบริหารจัดการความเสี่ยงเพื่อให้การจัดการความเสี่ยง หรือปัญหานั้นได้รับการแก้ไขอย่างรวดเร็ว ทันเวลา
2. บุคลากรควรมีความตระหนักในความรับผิดชอบต่อสังคม นอกเหนือจากจริยธรรมในวิชาชีพ ซึ่งครอบคลุมถึงการปฏิบัติตามกฎหมาย กฎระเบียบข้อบังคับของทางโรงพยาบาล และ
3. โรงพยาบาลควรให้ความสำคัญในด้านพฤติกรรมบริการของบุคลากร เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความใส่ใจในการให้บริการด้วยท่าทีสุภาพ อ่อนน้อม และกระตือรือร้น ยิ้มแย้มแจ่มใส ให้ข้อมูลกับผู้รับบริการอย่างเพียงพอ และให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจกับปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่

### ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติระดับองค์กร

ในระดับองค์กร โรงพยาบาลควรกำกับดูแลการปฏิบัติของบุคลากรที่มีต่อผู้รับบริการทั้งต่อหน้าและลับหลัง ทั้งนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อกำหนดทิศทางนโยบายในการบริหารจัดการความเสี่ยง เป็น 2 ส่วน คือ

1. เชิงรุก มีการกำหนดนโยบายของการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลให้เป็นไปตามยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ที่ครอบคลุมประเด็นประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน (กระทรวงสาธารณสุข, 2561, หน้า 4) หรือยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วย และบุคลากรสาธารณสุขที่มุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วย และบุคลากรตามแนวทางที่องค์การอนามัยโรคระดับภูมิภาคได้พัฒนาขึ้น (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2560, หน้า 43) และมีการประกาศ สื่อสารให้เกิดการรับรู้อย่างทั่วถึง เป็นไปในทิศทางเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ จิรนนท์ ชานนท์ และประจักษ์ บัวผัน (2564, หน้า 216-228) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการบริหารความเสี่ยง ได้แก่ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การสร้างความตระหนักในเป้าหมายขององค์กรเพื่อการสื่อสารและการปฏิบัติงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน จึงจะตอบสนองความคาดหวัง และความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการได้

2. เชิงรับ โดยส่งเสริมให้มีการค้นหาความเสี่ยงและรายงานอุบัติการณ์ของทุกหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจน์วิจิ จตุเทศ และประจักษ์ บัวผัน (2561, หน้า 167-178) ที่พบว่า หากพบที่เกิดความเสี่ยงขึ้นในระบบบริการ บุคลากรทุกคนต้องกล้าที่จะรายงานความเสี่ยงนั้นโดยโรงพยาบาลมีนโยบายในการส่งเสริมการรายงาน และมีการติดตามผลของการบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างเป็นระบบเพื่อใช้เป็นแนวทางในการป้องกันความเสี่ยงในอนาคต

นอกจากนี้จากผลการศึกษาซึ่งพบว่า โรงพยาบาลที่มีขนาดต่างกันมีผลการบริหารจัดการความเสี่ยงในประเด็นย่อยที่ต่างกัน โดยเฉพาะโรงพยาบาลที่มีระดับการบริหารจัดการความเสี่ยงในประเด็นย่อยต่ำกว่าโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ควรมีการพิจารณาดำเนินการ ดังนี้

1. ด้านความพึงพอใจ โรงพยาบาลขนาดกลางควรมีการประเมินระดับความพึงพอใจผู้รับบริการของโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อหาโอกาสในการปรับปรุงคุณภาพของการบริหารจัดการความเสี่ยงให้เกินความคาดหวังของผู้รับบริการ เช่น การได้รับการบริการที่รวดเร็วไม่เลือกปฏิบัติ การได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอในทางเลือกของการรักษา

2. ด้านการจัดการข้อร้องเรียน โรงพยาบาลขนาดกลางควรมีการประเมินระดับการจัดการข้อร้องเรียน โดยเพิ่มช่องทางในการรับร้องเรียนที่หลากหลาย สะดวก และเข้าถึงงาน เพราะหากใช้เป็น QR Code อย่างเดียว อาจมีผู้รับบริการเพียงบางกลุ่มที่สามารถเข้าถึงได้เท่านั้น

3. ด้านความเสี่ยงที่คงเหลือ โรงพยาบาลขนาดใหญ่ควรมีการประเมินและทบทวนความเสี่ยงคงเหลือ ว่าเป็นเรื่องใด หากเป็นด้านพฤติกรรมบริการอาจต้องวิเคราะห์ถึงปัญหาว่าเป็นพื้นที่ใดที่มีมาตรฐานการบริการ ยังไม่เป็นไปตามนโยบาย หรือหากเป็นด้านการสื่อสารประสานงาน โรงพยาบาลเองจะต้องมีการประเมินระบบ การรับรู้ และการให้ข้อมูลกับผู้รับบริการที่ถูกต้อง เพื่อให้การบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาลบรรลุ เป้าหมายขององค์กร ลดการฟ้องร้องออกสื่อต่าง ๆ ด้วย

สำหรับที่ตั้งของโรงพยาบาลซึ่งพบว่า การบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาลเอกชนใน กรุงเทพมหานครมีระดับสูงกว่าโรงพยาบาลเอกชนในปริมณฑล ดังนั้น การบริหารจัดการความเสี่ยงของ โรงพยาบาลเอกชนในปริมณฑล ควรเพิ่มความเอาใจใส่ดูแลมากขึ้น เช่น การจัดสรรงบประมาณสำหรับทรัพยากร ที่จำเป็นให้ได้อย่างเพียงพอ การมีบุคลากรมาดูแลรับผิดชอบการบริหารจัดการความเสี่ยง

#### ข้อจำกัดของงานวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูลได้ดำเนินการในช่วงที่สถานการณ์โควิดเริ่มคลี่คลายแต่ทางกระทรวงสาธารณสุข ยังไม่ได้มีการประกาศออกมาให้โควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่น ทำให้ต้องปฏิบัติตามมาตรการ DMHTT (Distancing-Mask wearing-Hand Washing-Testing-Thaichana) เนื่องจากการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามต้องเก็บจาก ผู้ให้ข้อมูลโดยตรง และใช้วิธีการเก็บโดยการสแกน QR Code จึงอาจไม่เหมาะสมกับผู้รับบริการบางกลุ่ม เช่น บางรายใช้โทรศัพท์รุ่นเก่าไม่สามารถสแกน QR Code ได้ บางรายใช้โทรศัพท์รุ่นใหม่แต่ไม่มีอินเทอร์เน็ต (Internet) เป็นต้น

#### บรรณานุกรม

กนกพร ยอดยศ, เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ และณรงค์ชัย สังขา. (2562). การพัฒนาระบบรายงานความเสี่ยง และการแจ้งเตือนในการบริหารความเสี่ยง ของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด.

*วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 5(2), หน้า 27-41.

กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2579*

*ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2* (พ.ศ. 2561). นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน.

กาญจน์วชิ จตุเทน และประจักษ์ บัวผัน. (2561). การบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล ชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา)*, 18(4), หน้า 167-178.

จิรัชยา เหล่าเขตร์กิจ, อาริรัตน์ ขำอยู่ และเขมรดี มาสิงบุญ. (2561). ปัจจัยทำนายความสามารถในการตัดสินใจ ของพยาบาลหัวหน้าเวรโรงพยาบาลเอกชน. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 26(2), หน้า 49-56.

- จิรนนท์ ชานนท์ และประจักษ์ บัวผัน. (2564). ปัจจัยแห่งความสำเร็จและวัฒนธรรมความปลอดภัยขององค์การ ที่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลขอนแก่น. *วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา)*, 21(1), หน้า 216-228.
- ชลธิรา ปะนาโส. (2560). การรับรู้ความเสี่ยงของการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาล วิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ. *วารสารกฎหมายสุขภาพและ สาธารณสุข*, 3(2), หน้า 167-179.
- ชัชวาลย์ เรืองประพันธ์. (2558). *สถิติพื้นฐาน* (พิมพ์ครั้งที่ 2). ขอนแก่น: คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ญาณิศา เผื่อนพะေး. (2562). การจัดการความเสี่ยงในธุรกิจขนาดเล็กและขนาดย่อม. *วารสารวิทยาการจัดการ บริทัศน์*, 21(1), หน้า 191-199.
- วิสาขา ภูจินดา. (2560). *ระเบียบวิธีวิจัยและสถิติด้านสิ่งแวดล้อมและพลังงาน*. กรุงเทพฯ: บางกอกบล็อก.
- ศศิธร ณะภพ. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยของพฤติกรรมองค์กรกับการดำเนินงานด้านความปลอดภัย ของผู้ป่วย กรณีศึกษา โรงพยาบาลเกาะสมุย. *วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา*, 14(1), หน้า 81-92.
- ศิริลักษณ์ ฤทธิ์ไธสง. (2560). การบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล ในบริบทของพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข*, 3(1), หน้า 77-87.
- ศุภย์คุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ. (2563). *รายงานประจำปี 2563*. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการ. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2560). *ยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วยและ บุคลากรสาธารณสุข ระยะ 4 ปี (พ.ศ. 2561-2564)*. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2565). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5* (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2566). การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ “การ วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา (Root cause analysis: RCA) กับมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อ ความปลอดภัย” รูปแบบ Hybrid ในโครงการพัฒนากลไกการจัดการคุณภาพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ และลดความเหลื่อมล้ำของคุณภาพและความปลอดภัย: 3P Safety Hospital ประจำปีงบประมาณ 2566, 25-26 พฤษภาคม 2566. กรุงเทพฯ: โรงแรมทีเค พาเลซ แอนด์คอนเวนชั่น.
- สมมิตร สิงห์ใจ, นิตยา เพ็ญศิริณา และพาณี สัตตะกลิน. (2559). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์กร กับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่. *พยาบาลสาร*, 43(ฉบับพิเศษ), หน้า 162-172.
- สมฤทัย สายจันทร์, นิตยา เพ็ญศิริณา และพรทิพย์ กิระพงษ์. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับการมีส่วนร่วม ในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรโรงพยาบาลสงฆ์. *วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์*, 13(1), หน้า 27-45.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). *การสำรวจโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน พ.ศ. 2560*.

กรุงเทพฯ: กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.). (2566). การประชุมชี้แจง *แนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐานเพื่อการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุข สำหรับหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร* ประจำปี 2566, 20 มิถุนายน 2566. กรุงเทพฯ: โรงแรมเซ็นทรา บายเซ็นทารา ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์.

Amelio, S., & Querci, E. (2019). *CSR as a means of risk management in the healthcare sector: the case of social and health system-regione lombardia (Italy)*. Strategica, p. 575.

Best, J. W. (1977). *Research in Education* (3rd ed). NJ: Prentice-Hall.

Buckė, V., Ruželė, D., Ruževičius, J., & Buckus, R. (2022). The link between the application of quality management principles and risk management in healthcare. In 12th International scientific conference *"Business and management 2022"*, 2022, May 12-13, Vilnius, Lithuania (pp. 1-12). VGTU Press.

Dineley, L. (2016). *Risk management systems in healthcare*. Thesis Doctor of Philosophy Medway School of Pharmacy, Faculty of Science University of Kent.

Etges, A. P. B. D. S., de Souza, J. S., Kliemann Neto, F. J., & Felix, E. A. (2019). A proposed enterprise risk management model for health organizations. *Journal of Risk Research*, 22(4), pp. 513-531.

Farokhzadian, J., Nayeri, N. D., & Borhani, F. (2015). Assessment of clinical risk management system in hospitals: an approach for quality improvement. *Global Journal of Health Science*, 7(5), pp. 294-303.

Machmud, R., & Wolok, T. (2020). Model design of influence of service quality on customer satisfaction in regional general hospitals in Gorontalo Province. *International Journal of Tourism and Hospitality in Asia Pasific (IJTHAP)*, 3(3), pp. 63-78.

Rimadhan, F., Tintasari, D., & Mardiyantoro, F. (2019). Customers' service expectations in dental hospital: using servqual model. *SCOPUS IJPHRD CITATION SCORE*, 10(7), p. 470.

Sujan, M. A., Habli, I., Kelly, T. P., Gühnemann, A., Pozzi, S., & Johnson, C. W. (2017). How can health care organizations make and justify decisions about risk reduction? Lessons from a cross-industry review and a health care stakeholder consensus development process. *Reliability Engineering & System Safety*, 161, pp. 1-11.

Westgard, J. O. (2013). Perspectives on quality control, risk management, and analytical quality management. *Clinics in Laboratory Medicine*, 33(1), pp. 1-14.

Yamane, T. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis* (2nd ed.). NY: Harper & Row.